



## 人权理事会

### 第四十七届会议

2021 年 6 月 21 日至 7 月 9 日

议程项目 3

促进和保护所有人权——公民权利、政治权利、  
经济、社会及文化权利，包括发展权

## 与毒品政策有关的任意拘留

### 任意拘留问题工作组的研究报告\* \*\*

#### 概要

本研究报告根据人权理事会第 42/22 号决议提交。工作组在报告中审查了毒品政策如何可能导致与任意拘留有关的侵犯人权行为，并提出了建议。工作组借鉴了自己的判例、其他人权机制和联合国实体采取的立场以及各国和其他利益攸关方提交的材料。

\* 因提交方无法控制的情况，经协议，本报告迟于标准发布日期发布。

\*\* 尾注不译，原文照发。



## 一. 导言

1. 2019 年 9 月，人权理事会第 42/22 号决议请任意拘留问题工作组编写一份关于与毒品政策有关的任意拘留问题的研究报告，以依照国际法确保将坚持禁止任意拘留纳入有效的涉毒犯罪刑事司法对策，并按照大会特别会议 2016 年 4 月 19 日通过的成果文件<sup>1</sup> 所载的关于此问题的建议，确保有关对策也包含法律保证和正当程序保障。理事会第 42/22 号决议还请工作组提请联合国主要负责药物管制事务的政策制定机构麻醉药品委员会注意这篇报告。

2. 2020 年 2 月，向各国和其他利益攸关方发出了一份调查问卷。<sup>2</sup> 2020 年 3 月在维也纳举行的麻醉药品委员会第六十三届会议简要介绍了这项研究，并与联合国毒品和犯罪问题办公室(毒品和犯罪问题办公室)、国际麻醉品管制局和其他利益攸关方进行了磋商。此外，2021 年 3 月 4 日至 5 日，工作组举行了一次虚拟专家协商。工作组感谢所有利益攸关方的贡献。

## 二. 因涉毒犯罪而被拘留的情况

3. 工作组发现吸毒者特别容易遭到任意拘留，<sup>3</sup> 并关切地注意到“由于毒品管制法律和政策，任意拘留的情况日益增多”。<sup>4</sup>

4. 工作组强调，根据国际人权义务，绝对禁止任意剥夺自由和防止这种情况发生的保障措施适用于每个人，包括因涉毒犯罪被逮捕、拘留或指控的人和因药物依赖正在接受康复治疗的人。<sup>5</sup> 所有毒品政策都需要服务于必要、相称和合法的目标。对涉毒犯罪实施监禁应是最后手段，原则上只应用于严重犯罪，对较轻的犯罪最常用的是转送手段或不起诉的决定。

5. 全世界每五个被监禁者中就有一个是因为涉毒犯罪而被监禁的。其中约 21.65% 的囚犯因持有毒品自用而服刑。<sup>6</sup>

6. 因涉毒犯罪而入狱的人数占监狱囚犯总数的比例差异很大。在一些国家，有些年不到 20%，如阿根廷(14.8%)、<sup>7</sup> 白俄罗斯(5.9%)、<sup>8</sup> 格鲁吉亚(15.5%)、<sup>9</sup> 爱尔兰(8.5%)、<sup>10</sup> 哈萨克斯坦(9%)、<sup>11</sup> 黎巴嫩(7.7%)、<sup>12</sup> 立陶宛(15%)、<sup>13</sup> 墨西哥(9.7%)、<sup>14</sup> 塞拉利昂(5%)、<sup>15</sup> 斯洛伐克(10%)<sup>16</sup> 和乌克兰(11%)。<sup>17</sup> 在另外一些国家，这一比例超过 20%，如阿尔巴尼亚(26%)、<sup>18</sup> 阿尔及利亚(34.5%)、<sup>19</sup> 柬埔寨(56.9%)、<sup>20</sup> 厄瓜多尔(27.2%)、<sup>21</sup> 印度尼西亚(49%)、<sup>22</sup> 摩洛哥(25%)、<sup>23</sup> 尼加拉瓜(68%)、<sup>24</sup> 俄罗斯联邦(28.6%)<sup>25</sup> 和斯里兰卡(52%)。<sup>26</sup> 在一些国家，这一比例接近 20% 的全球平均水平，如哥伦比亚(20.7%)、<sup>27</sup> 尼泊尔(21%)<sup>28</sup> 和美利坚合众国(20%)。<sup>29</sup>

7. 一个相关的问题是将拥有与吸毒相关的用具定为犯罪。在菲律宾，拥有此类材料是犯罪行为，可被判处 6 个月至 4 年徒刑。在美国佛罗里达州，拥有吸毒用具可被处以最高一年徒刑。<sup>30</sup> 在柬埔寨，一个人只要身边有吸毒用具就足以构成逮捕的理由。<sup>31</sup> 2018 年，联合国艾滋病病毒/艾滋病联合规划署(艾滋病署)报告称，在 10 个国家，无处方持有针头或注射器可被用作吸毒的证据或实施逮捕的理由。<sup>32</sup>

### 三. 打击涉毒犯罪引发导致任意拘留的侵犯人权行为

8. 所谓的缉毒战争导致因涉毒犯罪而被拘留和监禁的人数大幅度 and 不成比例地增加。一些国家在刑事定罪和相关处罚方面远远超出了国际药物管制条约<sup>33</sup> 的要求，还有一些国家表现出过度热衷于适用这些条约的刑事定罪条款。这些不相称的行动经常引发广泛的侵犯人权行为，导致任意拘留增加。在一些国家，军方参与药物管制工作加剧了局势，并经常导致更多和更严重的侵犯人权行为和惩罚性后果，而事实证明这并不能有效减少涉毒犯罪的发生率。缉毒战争还在执法机构内部产生了一种腐败风气，特别是在付钱以便逃避逮捕或影响司法程序结果方面。向其他国家提供财政或技术援助，包括缉毒执法行动援助的国家应确保其援助不会助长侵犯人权行为。

#### A. 审讯在毒品影响下嫌疑人

9. 工作组认为，各国应确保被拘留者在受到或被怀疑受到毒品和/或酒精影响时不被约谈或审讯，并确保所有被拘留者在拘留初期出现戒断症状时都能获得有效的医疗。否则会让人怀疑被拘留者是否能够了解自己的权利并向警方提供准确的陈述，特别是在没有家人或法律代表的情况下。<sup>34</sup>

#### B. 未经同意或司法许可的检测，截停和搜身

10. 工作组指出，“使人遭受……未经他们同意的检测可能构成对人身完整权的侵犯”，<sup>35</sup> 并建议任何检测，包括获取血液或尿液样本的测试，只有获得经司法官员批准的授权令才能进行。<sup>36</sup>

11. 随机毒品测试和截停搜身做法可被用作识别吸毒者或持有毒品者的方法，其目的是逮捕他们。这些做法明显背离了合法搜查的相当理由的要求，并大大削弱了享有人身安全的人权。对谁进行检测或搜查谁是否持有毒品可以是一个非常主观的决定，通常基于一个人的外貌、性别、年龄、种族、族裔或其作为移民或性工作者的身份。<sup>37</sup> 无相当理由的毒品检测或搜查可针对特定地理区域的人群，包括公园或街道、娱乐场所或戒毒机构附近。<sup>38</sup> 在一些国家，因涉毒犯罪而被逮捕的人数很多可能被用作执法活动成功的一个指标。在执法人员可能要完成逮捕指标的一些国家，吸毒者也可能很容易成为执法人员的目标。<sup>39</sup>

#### C. 不登记或不及时将被捕者带见法官

12. 在一些国家，因涉毒犯罪被捕的人并不总被登记在案，或者他们在没有受到指控的情况下被拘留的时间可能远远长于因其他罪行而遭到拘留的人。<sup>40</sup> 从逮捕到提交司法当局通常有 48 小时就足够了；任何超过 48 小时的延误都必须是绝对例外情况，并且在当时情况下有正当理由。<sup>41</sup>

13. 在印度尼西亚，因涉毒犯罪而被捕的人在带见法官之前可被关押 72 小时，这一时间可再延长 72 小时，而对于其他犯罪，只能关押被捕者 24 小时。<sup>42</sup>

14. 在哈萨克斯坦，涉嫌犯罪的成年人可被拘留不超过 48 小时，而对涉嫌贩毒的成年人的拘留可延长至不超过 72 小时。<sup>43</sup> 在墨西哥，涉嫌参与有组织犯罪的

人在被指控前可被拘留，并拘留长达 80 天。指控前拘留可用于特定的涉毒犯罪。<sup>44</sup>

15. 在尼泊尔，因犯罪而被捕的人通常被关押 24 小时，但应调查机构的请求，拘留可延长至 25 天。《麻醉品管制法》规定，因涉毒犯罪而被捕的人可被关押长达三个月。<sup>45</sup>

16. 在斯里兰卡，被执法人员逮捕的嫌疑人通常在逮捕后 24 小时内被带见法官，但可根据司法命令对因涉及非法药物的犯罪而被捕的人拘留七天，以便继续调查。<sup>46</sup>

#### D. 针对涉毒犯罪的审前拘留

17. 在多民族玻利维亚国、巴西、厄瓜多尔、洪都拉斯、墨西哥和秘鲁，被控犯有涉毒罪行的人自动被审前拘留。<sup>47</sup> 工作组对强制性审前拘留表示关切，指出这种做法对于任何罪行，包括涉毒罪行都是不合理的，因为它不符合人权法。无论相关人员被指控犯有何种罪行，必须在每个案件中对审前拘留是否合理和必要做出有针对性的司法决定。<sup>48</sup>

18. 另一个令人严重关切的问题是对涉毒犯罪过度使用审前拘留。在一些国家，尽管法律上没有强制拘留的要求，但实际上因涉毒犯罪而被捕的人经常被审前拘留。哥斯达黎加、危地马拉和罗马尼亚就是这种情况。<sup>49</sup> 在白俄罗斯，涉嫌与贩运有关的涉毒犯罪的人往往被审前拘留。<sup>50</sup> 在斯里兰卡，除特殊情况外，涉嫌贩运和贩卖毒品的人不得保释。<sup>51</sup>

19. 在一些国家，被控犯有涉毒罪行的人可能被审前拘留数月甚至数年。<sup>52</sup> 在菲律宾，2018 年约有 100,000 名囚犯因不可保释的涉毒罪行被关押候审，平均时间达 528 天。<sup>53</sup> 在斯里兰卡，在涉及少量毒品的案件中，有关人员可能被审前拘留数月，在涉及大量毒品的案件中，可能被审前拘留数年。<sup>54</sup> 工作组对预防性拘留制度表示关切，这种制度规定不经审判长期拘留贩毒嫌疑人。<sup>55</sup>

20. 在美国，来自低收入背景的人倾向于认罪，特别是对较轻的罪行，如持有少量大麻，以便从拘留设施中获得释放，因为他们支付不起保释金。<sup>56</sup>

#### E. 酷刑或虐待

21. 在一些国家，对因涉毒犯罪而被逮捕或拘留的人实施身体或心理暴力，以便逼供或获取关于其他吸毒者或贩毒者的信息。<sup>57</sup> 在墨西哥，缉毒战争的军事化导致酷刑案件数量显著增加。<sup>58</sup>

22. 酷刑和其他残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚特别报告员注意到，一些执法机构故意不向吸毒嫌疑人提供类阿片替代疗法，以便逼供或获取信息，例如关于交易者和供应者的信息，他认为这构成酷刑。<sup>59</sup> 国际人权和毒品政策准则还指出，不向出于医疗目的，包括药物依赖治疗和疼痛缓解目的而需要药物的人提供药物，被视为一种酷刑。<sup>60</sup> 工作组认为，“在拘留环境中拒绝提供医疗和/或无法获得医疗可能构成残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚”。<sup>61</sup>

23. 在印度尼西亚进行的一项关于因涉毒犯罪而被监禁的个人的研究发现，79% 的人在逮捕阶段遭受虐待，86.6% 的人报告在拘留期间遭受酷刑或虐待。<sup>62</sup> 在白

俄罗斯和俄罗斯联邦，执法人员要求被拘留的正在进行无药物戒断的吸毒成瘾者招供。<sup>63</sup>

24. 在斯里兰卡，酷刑被用来从与涉毒犯罪嫌疑人那里获取信息，女性嫌疑人投诉说，女性执法人员进行侵入性和非法的体腔搜查。在审前拘留期间，因正在进行无药物戒断而制造骚乱的吸毒成瘾者往往遭到殴打，而不是获得医疗援助。<sup>64</sup>

25. 《公民及政治权利国际公约》<sup>65</sup> 和区域人权文书保护个人不被引渡或以其他方式转移到可能因涉毒犯罪而遭受酷刑和残忍、不人道或有辱人格的待遇或处罚的国家。<sup>66</sup>

## F. 不遵守公平审判保障

26. 工作组对缺少适用于被控犯有涉毒罪行的人的公平审判标准表示关切。<sup>67</sup> 有关做法包括不告知他们逮捕原因或对他们的指控，依赖栽赃或伪造的证据，依赖在实施酷刑或其他残忍和不人道待遇，包括在无药物戒断情况下作出的供词，或将供认作为获得保释的条件。

27. 其他侵权行为包括使用被胁迫作证的证人，不告知被告聘请律师权或不允许接触律师，<sup>68</sup> 不在诉讼的所有阶段(包括在逮捕后最初几个小时)提供法律援助，法律顾问无效，<sup>69</sup> 不以被告懂得的语言提供关于指控、证据或文件的信息，不通知领事代表(如被告是外国国民)，不允许被告通过传唤证人或出示证据来进行辩护，不允许关于所缉获物质的性质和数量的独立法医证据，法官缺乏公正性，或法官被贿赂以获得特定结果。<sup>70</sup> 一些国家在贩毒方面使用的法律推定，即关于被发现拥有存放毒品的建筑物或车辆的钥匙的人的推定不符合无罪推定。<sup>71</sup> 据报道，在许多重大毒品案件中，对公平审判标准缺乏尊重。<sup>72</sup>

### 毒品案法院

28. 美国设有 3,000 多个毒品案法院，世界其他地区，特别是拉丁美洲和加勒比地区也设有相当多的毒品案法院，作为刑事法庭的一种替代，用于审理低级涉毒犯罪而被捕的个人。在这些法院，如果被判有罪，被告可以在监禁或戒毒治疗之间做出选择。

29. 如果戒毒方案参与者成功完成由法院监督的治疗计划，指控将被减轻或取消，或他们的犯罪记录被删除。如果法官对治疗进展不满意，该人可能因涉毒罪行而被监禁，并因未完成治疗方案而受到额外处罚。<sup>73</sup> 戒毒治疗方案设计中的一个重大缺陷是，主要侧重于将禁戒作为衡量成功的标准，而不考虑药品使用的减少。大量受过药物依赖治疗专门培训的医学专家认为，将药物使用减少到可管理的水平，使一个人能够维持就业以及与家人和朋友的社会互动，是治疗的成功。必须让这些卫生专家、民间社会和受影响群体参与制定毒品政策和药物治疗成功的标准。

30. 法官和律师独立性特别报告员发现，有大量证据表明，毒品案法院对戒毒方案参与者造成重大伤害，并经常侵犯人权。参与者的治疗计划通常是由未经医学培训的人制定的，可能会导致非循证治疗。参与者会因为复发(这是正常康复过程的一部分)、错过治疗预约或不遵守规则而受到惩罚。<sup>74</sup>



31. 还有人指出，毒品案法院可能会迫使人们参加治疗方案，这些方案不包括对药物依赖的类阿片替代疗法，也不提供针对焦虑、注意力缺陷或其他健康状况的处方药。<sup>75</sup>

32. 评论者认为，毒品案法院在概念上是有缺陷的，因为法官没有资格评估、监测或监督戒毒治疗，治疗应完全由卫生专业人员进行。<sup>76</sup> 工作组同意这一观点。法院不应监督或以任何方式参与戒毒治疗决定，这应完全由卫生专业人员决定。下文第 83 段更全面地阐述了工作组的立场。

#### 军事法院和其他特别法院

33. 在俄罗斯联邦，被控犯有涉毒罪行的军事人员由军事法院审判。<sup>77</sup> 在黎巴嫩，军事法院对军事人员的涉毒犯罪拥有管辖权，但犯有与兵役无关的罪行的新兵除外。国内安全和公共安全部队的成员也因这种罪行受到军事管辖。国防部、军队、军事法院以及国内安全和公共安全部队的文职官员在履职时犯下的罪行受军事管辖。<sup>78</sup> 在墨西哥，被控犯有涉毒罪行的军事人员在某些情况下可在军事法院受审。<sup>79</sup>

34. 埃及、伊朗伊斯兰共和国和也门使用缺乏人权法规定的许多公平审判保障的国家安全事务专设法院或紧急事务法院审判被控贩毒的平民。<sup>80</sup> 在巴基斯坦，为审判恐怖主义案件而设立的特别法院也被用来审判贩毒者。<sup>81</sup>

### G. 量刑过重

35. 国际麻醉品管制局建议相称性原则继续作为毒品相关事项的指导原则。<sup>82</sup>

36. 工作组对涉毒罪行量刑过重表示关切。<sup>83</sup> 在一些国家，对涉毒罪行的强制性最低量刑和过长的刑期有时导致刑期长于对谋杀和强奸等严重暴力犯罪的刑期，并导致过度监禁和监狱过度拥挤。<sup>84</sup>

37. 在立陶宛，非暴力涉毒犯罪的刑期可能与严重人身伤害、强奸和性侵犯等暴力犯罪的刑期一样长。<sup>85</sup> 沙特阿拉伯法院在许多案件中对涉毒罪行判处最高刑期。<sup>86</sup> 在美国，三次被判犯有涉毒罪行的人可能面临刑期超过 25 年的强制性判决，即使不涉及暴力也是如此。<sup>87</sup> 工作组遇到过被判犯有涉毒罪行的人在刑满后仍被关押的情况。<sup>88</sup>

38. 工作组呼吁进行改革，以确保对涉毒罪行的判决是相称的。<sup>89</sup> 它建议，“为了满足相称量刑的要求，各国应修订其刑事政策和毒品立法，以减轻最低和最高刑罚，并使个人吸毒和涉毒轻罪非罪化”。<sup>90</sup>

39. 工作组发现，因涉毒犯罪而被过度监禁大大加剧了监狱过度拥挤的状况，并可能令人对《公民及政治权利国际公约》第十条(该条规定，所有被剥夺自由者应受到人道和尊重人格尊严的待遇)<sup>91</sup> 以及《联合国囚犯待遇最低限度标准规则》(《纳尔逊·曼德拉规则》)和《联合国女性囚犯待遇和女性罪犯非监禁措施规则》(《曼谷规则》)等其他标准是否得到了遵守提出疑问。

40. 另一个令人关切的问题是使用体罚，包括杖刑、鞭打、鞭笞和截肢作为对涉毒犯罪的惩罚。至少有 12 个国家(博茨瓦纳、文莱达鲁萨兰国、格林纳达、伊朗伊斯兰共和国、马来西亚、马尔代夫、尼日利亚、卡塔尔、沙特阿拉伯、新加坡、阿拉伯联合酋长国和也门)对一些涉毒犯罪使用体罚。<sup>92</sup> 体罚是对涉毒罪行

的一种过度判决，也是人权法禁止的虐待形式。对非暴力涉毒罪行的无期徒刑，特别是没有假释可能性的无期徒刑，被批评为惩罚性过度和不相称的量刑。<sup>93</sup>

## H. 对涉毒犯罪使用死刑

41. 对涉毒罪行判处死刑不符合关于使用死刑的国际标准。<sup>94</sup>

42. 在 35 个国家，涉毒犯罪仍可处以死刑，其中 4 个国家(中国、伊朗伊斯兰共和国、沙特阿拉伯和新加坡)在 2018 年对涉毒犯罪执行了死刑。<sup>95</sup> 据报告，在至少 19 个国家，上千人因涉毒罪行被判死刑。<sup>96</sup> 对涉毒犯罪的死刑判决在宣判的全部死刑判决中经常占很高的比例。在印度尼西亚，2019 年 10 月死囚中有 61% 因涉毒犯罪被判刑。<sup>97</sup>

43. 国际麻醉品管制局鼓励所有对涉毒犯罪保留死刑的国家将已判死刑减刑，并考虑废除对涉毒犯罪的死刑。<sup>98</sup>

## I. 禁止缓刑、假释、赦免和大赦

44. 一些国家不允许考虑给予被判犯有涉毒罪行的人缓刑、假释、赦免或大赦，而被判犯有其他罪行的人往往可以获得这些待遇。一些国家不允许通过劳动或学习的形式对毒品相关犯罪减刑。<sup>99</sup> 工作组建议各国取消这些限制。<sup>100</sup>

45. 在墨西哥，被判犯有涉毒罪行的孕妇不能利用被判犯有其他罪行的人可利用的监外教养办法。<sup>101</sup> 在尼日利亚，不允许对涉毒罪行采用缓刑或社区服务。然而，如果被定罪者在 15 年刑期中至少服刑 5 年且表现良好，则可根据监狱总审计长的建议，有条件或无条件地假释该人。法院可以考虑减刑。<sup>102</sup>

46. 在斯里兰卡，被判犯有某些涉毒罪行的人可能没有资格获得提前释放，而对于其他罪行，囚犯如被发现已经改过并在监狱中保持良好行为，则可获得提前释放。行政部门发布的赦免令和大赦令不能适用于被判犯有涉毒罪行的囚犯。<sup>103</sup>

47. 虽然许多国家通过提前释放或采取特殊措施减少了囚犯人数，以帮助防止 2019 冠状病毒病(COVID-19)的传播，但在阿尔及利亚、哥伦比亚、印度尼西亚、菲律宾、塞内加尔、土耳其和大不列颠及北爱尔兰联合王国等国，被控犯有涉毒罪行的囚犯往往被排除在这些措施之外。<sup>104</sup>

48. 在加拿大，如果一个人的非法药物检测呈阳性或拒绝提供尿样，联邦一级的教养机构可以取消其假释。<sup>105</sup> 在俄罗斯联邦，被判犯有严重涉毒罪行的人在服完四分之三的刑期之前没有资格获得假释。<sup>106</sup>

## J. 滥用药物管制以攻击人权维护者、记者和政治反对派

49. 工作组注意到，在一些国家，人权维护者、记者、政治反对派和政府的其他批评者受到毒品指控，以此作为压制或控制他们行使意见和表达自由的手段。<sup>107</sup>

50. 俄罗斯联邦通过了反毒品宣传法，针对的目标是就世界卫生组织(世卫组织)建议的药物依赖治疗方法进行的科学和其他公共讨论，以及传播经济、社会及文化权利委员会关于使用类阿片替代疗法作为治疗方法的建议的行为。2018 年，

一家私人基金会因公开宣传关于如何减少与使用非法药物相关的伤害的信息而被处以高额罚款。<sup>108</sup>

## 四. 针对特定群体的歧视性药物管制措施

51. 缉毒战争在很大程度上可以理解为对人的战争。它对穷人的影响往往最大，但也经常与针对弱势群体的执法歧视重叠。这被称为不同形式歧视的交叉，加剧了不利地位。工作组注意到，将吸毒定为刑事犯罪助长了以歧视性方式对吸毒者实施刑事司法制度，执法人员往往将弱势和边缘化群体成员作为目标，如少数群体、非洲人后裔、土著人民、妇女、残疾人、艾滋病患者以及男女同性恋、双性恋、跨性别者和间性者。无家可归者、性工作者、移民、青少年、失业者和有前科者也可能容易成为目标。<sup>109</sup> 工作组鼓励各国采取措施，禁止在其药物管制工作中逮捕和拘留弱势和边缘化群体成员的歧视性做法。<sup>110</sup>

### A. 少数群体

52. 在一些国家，少数群体在逮捕、审前拘留和定罪率方面受到尤为严重的影响。据报告，在柬埔寨，越南裔人受该国的缉毒运动的影响尤为严重。<sup>111</sup> 在加拿大，非洲人后裔占人口的 3.5%，但占联邦监狱囚犯总数的 8.6%。<sup>112</sup> 在墨西哥，少数民族和穷人更多地成为目标。<sup>113</sup> 在联合王国，非洲人后裔因持有毒品而被法院起诉的比率是高加索人的 4.5 倍，而这两个群体的吸毒情况相当。<sup>114</sup> 在美国，非洲人后裔因涉毒罪行被监禁的可能性是高加索人的 6.5 倍，<sup>115</sup> 部分原因是执法人员在犯罪率高的少数族裔社区呆的时间更多。<sup>116</sup> 非洲人后裔问题专家工作组指出，非洲人后裔受到过度惩罚性法律和种族定性的影响，这使他们成为目标群体。<sup>117</sup>

### B. 土著人民

53. 在土著人口众多的国家，在涉毒犯罪方面普遍存在对土著人民的歧视。<sup>118</sup> 在加拿大，土著人占人口的 5%，但占联邦监狱囚犯总数的 23%。<sup>119</sup> 引起土著人民争论的一个问题他们根据《联合国土著人民权利宣言》享有的权利。《宣言》保护土著人民生产他们传统上为宗教、医药和习惯目的种植的作物和植物(包括国际药物管制条约所述的作物和植物)的权利。<sup>120</sup> 虽然一些国家(阿根廷、多民族玻利维亚国、巴西、加拿大、哥伦比亚、埃塞俄比亚、秘鲁、索马里、美国 and 也门)对土著人民提供有限的保护，但保护他们在这一领域的权利仍然是一项挑战。<sup>121</sup>

54. 一个比土著人民种植权更广泛的主题是自给农或小农种植非法作物问题。一些国家侧重于发展方法，提供替代非法作物生产的农业方法并增加获得政府服务的机会。阿富汗、多民族玻利维亚国、哥伦比亚、厄瓜多尔、印度尼西亚、老挝人民民主共和国、摩洛哥、缅甸、秘鲁、菲律宾和泰国采用了替代发展方案。<sup>122</sup>



## C. 移民

55. 在一些国家，移民因涉毒犯罪被定罪的比例过高。<sup>123</sup> 在沙特阿拉伯，从 2017 年到 2019 年底，因涉毒犯罪被处决的 202 人中，有 154 人(76%)是移民工人。<sup>124</sup> 在厄瓜多尔，来自 46 个不同国家的 1,400 人因涉毒犯罪被监禁。<sup>125</sup> 在意大利，因涉毒犯罪而被拘留的人中有大量外国人。<sup>126</sup>

## D. 妇女

56. 麻醉药品委员会在通过的第 59/5 号决议中，请毒品和犯罪问题办公室继续支持会员国将性别平等观点纳入其与世界毒品问题有关的政策和方案的主流，并鼓励会员国考虑因涉毒犯罪而被逮捕、拘留、起诉、审判或执行判决的妇女的具体需要和情况。

57. 虽然妇女占全世界监狱囚犯总数的 6.9%，但全世界监狱中 35% 的妇女被判犯有涉毒罪行，而男子的比例为 19%。<sup>127</sup> 在一些国家，因涉毒犯罪而被监禁的妇女比例要高得多，如泰国(82%)、柬埔寨(73%)、巴西和哥斯达黎加(68%)、委内瑞拉玻利瓦尔共和国(64%)、美国(联邦监狱中的 56%)、秘鲁和菲律宾(53%)、厄瓜多尔(51.7%)、印度尼西亚(48%)和阿根廷(46%)。<sup>128</sup>

58. 2010 年至 2017 年，女性囚犯人数估计增加了 53%，而男性囚犯增加了 19.6%。妇女通常参与低水平但高风险的活动，如运送毒品。大多数因涉毒犯罪入狱的妇女几乎没有受过教育，许多是就业机会有限的单身母亲和穷人。一些人被其伴侣或丈夫强迫从事涉毒活动。在哥伦比亚，76% 因涉毒犯罪被监禁的妇女在被监禁前没有完成中学教育，在哥斯达黎加，95% 以上将毒品带进监狱的妇女是单身母亲。在墨西哥，估计 40% 因涉毒犯罪被监禁的妇女是被男性伴侣胁迫实施犯罪的。<sup>129</sup> 一些妇女因家中有毒品而被监禁，而毒品实际上属于她们的伴侣。<sup>130</sup>

59. 对实施低级别涉毒犯罪的妇女的量刑做法差别很大。一些当局(德国和新西兰以及英格兰和威尔士)通常判处非监禁刑罚，而另一些当局(菲律宾和俄罗斯联邦以及中国香港)通常判处监禁。<sup>131</sup> 由于无法获得法律代理或存在成见，妇女寻求减刑或辩诉交易的机会可能有限，这使得减刑的可能性较小。<sup>132</sup>

60. 在许多国家，要么没有专门的女子监狱，要么没有针对妇女需要的服务，包括药物依赖治疗或减少伤害措施。<sup>133</sup>

61. 1999 年，消除对妇女歧视委员会表示关切的是，在联合王国，许多妇女因涉毒罪行被监禁，这在某些情况下似乎表明了妇女的贫困。<sup>134</sup> 一些国家的执法官员以吸毒妇女为目标，索要金钱或性，以换取不逮捕她们。<sup>135</sup> 柬埔寨的性工作者不成比例地成为禁毒行动的目标，并在暴力威胁下被迫招供。<sup>136</sup>

62. 在访问美国期间，工作组对因使用酒精或受管制物质而被认为对自己或他人构成危险的孕妇被监禁表示关切，称这种形式的剥夺自由是“针对性别和具有歧视性的”。<sup>137</sup> 在美国，18 个州将怀孕期间滥用药物视为虐待儿童，在 4 个州，怀孕期间吸毒被视为民事收容或非自愿拘留在治疗机构的理由。<sup>138</sup> 在美国的一些州，对怀孕期间吸毒的妇女进行刑事制裁的威胁使她们不愿寻求保健、产前护理和药物治疗。医学协会认为，法律制裁、限制和报告要求会适得其反。<sup>139</sup>

63. 在挪威，如果吸毒使胎儿有可能受到伤害，并且自愿采取的保健措施不足，当局可以在未经孕妇同意的情况下，拘留吸毒成瘾的孕妇进行住院治疗。<sup>140</sup>

#### E. 男女同性恋、双性恋、跨性别者和间性者

64. 在许多国家，吸毒的男女同性恋、双性恋、跨性别者和间性者受到毒品政策的影响尤为严重。由于以前曾经或预期会遭受歧视和任意拘留，他们可能不会寻求保健提供者的支持或治疗。<sup>141</sup>

#### F. 人口贩运受害者

65. 在中国香港，人口贩运的受害者被用来实施涉毒犯罪。<sup>142</sup> 美国国务院《2019 年人口贩运问题报告》提到，有报告显示，贩毒集团胁迫南美妇女携带毒品进入中国香港。<sup>143</sup> 虽然中国香港司法部对检察官的指示规定，应考虑有关被告是贩运受害者的可信说法，但实际上检察官在很大程度上没有这样做。<sup>144</sup> 联合国人权事务高级专员办事处(人权高专办)《建议采用的人权与贩运人口问题原则和准则》规定：“不应……以其参与实际上由于其被贩运这一境况直接造成其卷入的非法活动为由，对被贩运者进行拘留、指控或提起诉讼。”(建议原则 7)。

#### G. 使用毒品或犯有涉毒罪行的儿童

66. 国际人权和毒品政策准则建议各国不要因为儿童使用毒品或拥有供个人使用的毒品而对他们定罪。<sup>145</sup> 儿童权利委员会呼吁对儿童使用减少伤害措施和药物治疗。<sup>146</sup>

67. 工作组注意到，应当对因涉毒指控而被逮捕的儿童发出逮捕令。在没有紧急情况的情况下，儿童的法定监护人或律师应在儿童被捕后立即得到通知，并有权出席任何审讯。判决应该是适度的，而不是严厉的，儿童的最大利益应该是每个案件的核心。<sup>147</sup> 这些保障措施以及《联合国少年司法最低限度标准规则》(《北京规则》)和《儿童权利公约》第 37 和第 40 条所列的其他保障措施应适用于因涉毒犯罪而被捕的儿童。

68. 在一些国家(亚美尼亚、阿塞拜疆、白俄罗斯、哈萨克斯坦、塞拉利昂和斯洛伐克)，特定涉毒犯罪的刑事责任年龄为 14 岁。<sup>148</sup>

69. 在白俄罗斯，2014 年，贩毒罪的刑事责任年龄从 16 岁降至 14 岁。这导致超过 1,000 名青少年被定罪并被判处长期监禁。<sup>149</sup>

70. 在加拿大，当 12 至 17 岁的儿童被指控犯有涉毒罪行时，法院必须考虑监禁量刑的合理替代办法。非监禁量刑选项包括警告、社区服务、释放、缓刑、罚款和监督令。<sup>150</sup>

71. 包括阿尔及利亚、克罗地亚、摩洛哥和塞拉利昂在内的一些国家允许通过刑事诉讼对儿童进行司法命令的药物治疗，尽管这通常必须得到儿童法律代表的同意。<sup>151</sup> 在黎巴嫩，儿童经其法定监护人同意，可以申请选择性药物成瘾治疗。<sup>152</sup> 在厄瓜多尔，儿童的自愿治疗需要征得有关儿童及其法定监护人的同意。<sup>153</sup> 虽然工作组同意儿童权利委员会的意见，即应向儿童提供药物治疗和减少伤害的服

务，但正如上文提及的对成年人的措施那样，这些措施不应由法院提供或授权，而应在自愿和知情同意的基础上，通过社会服务机构提供，不受司法机构的任何监督，保健完全由保健专业人员掌握。

## 五. 被拘留的吸毒者的医疗保健

### A. 吸毒者和吸毒成瘾者的健康权

72. 工作组讨论了被拘留者医疗保健不足或不存在的问题。<sup>154</sup>《经济社会文化权利国际公约》第十二条规定了健康权，这项权利无歧视地同样适用于被以任何形式拘留的个人。《纳尔逊·曼德拉规则》规定，保健服务的组织方式应确保持续治疗和护理，包括对药物依赖的治疗和护理(规则 24 (2))。

73. 经济、社会及文化权利委员会、儿童权利委员会和人人有权享有能达到的最高标准身心健康特别报告员指出，减少伤害服务对吸毒成瘾者至关重要。<sup>155</sup>不向吸毒成瘾者提供类阿片替代疗法可能导致痛苦的戒断，并且如上所述，在某些情况下可能导致被迫认罪。

### B. 拘留中的健康脆弱性

74. 在世界范围内，20%的被监禁者使用毒品，而普通人口中使用毒品的比例为5.3%。<sup>156</sup>家人或朋友探访时，囚犯在法院和监狱之间流动时都可能会将非法药物带入监狱，腐败的监狱工作人员或承包商也会将非法药物带入监狱。<sup>157</sup>

75. 监狱中大量使用毒品会产生一些不利后果，包括对囚犯的健康和安全、监狱工作人员的安全以及监狱的安全和纪律的不利后果。<sup>158</sup>监狱是传播艾滋病毒、丙型肝炎和结核病等传染病的高风险环境。监狱中注射毒品的囚犯感染结核病的风险可能要高得多。艾滋病毒和丙型肝炎等血液传播感染可通过共用针头传播，这在没有针头和注射器方案的监狱中很常见。<sup>159</sup>

### C. 拘留场所不执行卫生规范

76. 只有 56 个国家在监狱中提供类阿片替代疗法，在提供这种疗法的国家，可能只在有限的几所监狱或仅在男性监狱中提供。2019 年，在乌克兰的一所监狱启动了类阿片替代疗法试点项目，并计划于 2020 年在另外三所监狱实施。<sup>160</sup>针头和注射器方案的情况更糟，只有 11 个国家提供这种方案。<sup>161</sup>

77. 在加拿大，研究表明，由于缺少无菌注射材料，监狱中注射吸毒者共用注射器的比例很高。2018 年 6 月推出了监狱针头交换方案，目前 43 所联邦监狱中有 11 所有这种方案。<sup>162</sup>在瑞士，日内瓦州在其监狱中提供针头和注射器。<sup>163</sup>在乌克兰，根据与民间社会组织合作安排，向国家监狱管理局还押设施中的被拘留者提供减少伤害服务。<sup>164</sup>

78. 纳洛酮是一种类阿片类拮抗药，它能抵消药物过量的影响，并能挽救一个人的生命。在加拿大，监狱保健人员可以获得纳洛酮，惩教人员也越来越多可以获得这种药物。<sup>165</sup>在乌克兰，所有监狱和拘留中心的每个医疗单位都有纳洛酮，并组织了关于使用纳洛酮的培训课程。<sup>166</sup>

79. 在阿尔巴尼亚、比利时、保加利亚、格鲁吉亚、肯尼亚、拉脱维亚、立陶宛、黑山、新西兰(一所监狱除外)、塞尔维亚和乌克兰的监狱中，只有囚犯在入狱前接受过类阿片替代疗法，才能向他们提供这种疗法。<sup>167</sup>

80. 在埃及、约旦、俄罗斯联邦、沙特阿拉伯、阿拉伯叙利亚共和国和土库曼斯坦等几个国家，类阿片替代疗法被禁止用于整个社会，在监狱中也不可用。<sup>168</sup>

81. 一个没有得到足够重视的问题是，被拘留的移民能否获得减少伤害服务和戒毒治疗。塞浦路斯国家戒毒管理局资助了一个方案，为一所政府拘留中心中的成年移民和儿童提供预防、减少伤害和戒毒服务。<sup>169</sup> 在格鲁吉亚，等待驱逐出境的在押移民可获得药物依赖治疗。<sup>170</sup> 在意大利，戒毒机构人员定期前往封闭的戒毒中心。<sup>171</sup> 在黎巴嫩，包括移民在内的所有被拘留者都可以申请戒毒治疗。<sup>172</sup>

## 六. 吸毒者的强制治疗

82. 尽管工作组以前曾谴责公立戒毒拘留设施实施强制戒毒治疗，但它以前关于以戒毒治疗替代监禁的立场并不那么绝对。过去，工作组仅指出，当治疗作为监禁的替代措施时，质量的时间不应超过刑事判决的刑期。<sup>173</sup>

83. 工作组的立场发生了变化。让被告在监禁和戒毒治疗之间进行选择的做法并不仅限于毒品案法院，而是被许多国家的普通法院所采用。工作组认为，威胁实施监禁不应被用作促使人们接受戒毒治疗的胁迫工具。虽然有些被告在有选择的情况下拒绝接受戒毒治疗，并接受监禁这种结果，但这种选择所涉及的胁迫程度太大，是对自由选择治疗、拒绝治疗或随时中止治疗的权利的不可接受的侵犯。<sup>174</sup> 法院也不应下令强制或强迫治疗。戒毒治疗应始终是自愿的，以知情同意为基础，并完全交由卫生专业人员处理。这一过程不应由法院监督或监测，应完全由训练有素的医疗专业人员负责。

### A. 公立强制戒毒中心

84. 当使用或涉嫌使用毒品的人在违背自己意愿的情况下被关押在强制戒毒拘留中心时，就可能发生任意拘留。<sup>175</sup> 根据有关国家的法律和惯例，典型的拘留时间估计在 6 至 11 个月之间，但可能更长。<sup>176</sup> 拘留在一些国家以行政法为基础，在另一些国家以刑法为基础。可能很少对或不对被拘留在强制戒毒拘留中心的人员实施法律程序，他们也没有任何权利对拘留决定提出上诉。个别逮捕、大规模缉毒逮捕、因毒品检测呈阳性而被拘留以及由家庭或社区成员交送都可能导致这种拘留。<sup>177</sup> 在柬埔寨，公共卫生工作者，包括推动减少伤害服务的工作者，也在缉毒行动中被捕，拘留在强制戒毒拘留中心。<sup>178</sup>

85. 通常不对被拘留者是否吸毒成瘾进行鉴定，也没有任何类型的个人健康评估。许多设施对吸毒和吸毒成瘾不加区分。<sup>179</sup> 强制戒毒中心的治疗往往不是以证据为基础的，而是以戒毒为重点。受过管理药物依赖或协助减少危害培训的卫生专业人员通常不在场。<sup>180</sup>

86. 工作组发现，这些戒毒拘留中心的做法包括“痛苦的无药物戒断、殴打、军训、辱骂，有时还有未经知情同意的科学实验”和“无偿或报酬极低的强迫劳动……如果没有达到工作配额，被拘留者将受到惩罚”。工作组认定，“这些虐



待行为公然侵犯了免受酷刑、残忍、不人道或有辱人格的待遇和处罚的权利以及健康权”。<sup>181</sup> 强迫劳动尚未被科学承认为治疗药物依赖的有效手段。<sup>182</sup> 在强制戒毒所，严重殴打、无药物戒断和不卫生的食物据称导致了死亡事件。这些设施的不人道条件也导致许多被拘留者试图自杀。<sup>183</sup>

87. 被拘留者通常受到集体待遇，待遇主要包括长时间的剧烈运动，加上殴打辱骂以及严格的纪律制度。即使是轻微的违规行为，被拘留者也可能遭受殴打、单独监禁和其他严厉惩罚。在一些机构中，宗教被用来激励个人停止吸毒。吸毒在很大程度上被视为道德败坏。<sup>184</sup>

88. 没有证据表明强制戒毒中心的做法能够成功治疗吸毒成瘾者。离开后的复发率极高。这与自愿参加由受过门诊药物依赖管理培训的卫生专业人员提供的循证治疗的吸毒成瘾者的复发率相对较低形成对比。<sup>185</sup> 工作组建议，“各国应在社区提供自愿、依靠证据和基于权利的卫生和社会服务”，作为强制戒毒拘留中心的替代办法。<sup>186</sup>

89. 柬埔寨、中国、印度尼西亚、老挝人民民主共和国、马来西亚、菲律宾、新加坡、斯里兰卡、泰国和越南都有公立强制戒毒拘留设施。<sup>187</sup> 在菲律宾和斯里兰卡，这些设施位于军事基地或由执法当局监管。<sup>188</sup> 虽然一些国家承认强制戒毒拘留中心的复发率极高，而社区自愿循证治疗的复发率则低得多，但强制戒毒拘留中心仍在继续运作，有时与自愿循证方案同时存在，例如在柬埔寨、马来西亚和越南。<sup>189</sup> 它们继续存在的一个原因是将吸毒者从街道和公共场所清除出去的政治目标。<sup>190</sup>

90. 2020 年，13 个联合国机构回顾 2012 年关于强制戒毒拘留和康复中心的联合声明，<sup>191</sup> 呼吁运营强制戒毒拘留中心的国家不再拖延地永久关闭这些中心，作为遏制 COVID-19 蔓延的一项重要补充措施。<sup>192</sup>

## B. 私营戒毒中心

91. 在一些国家，大多数戒毒中心是私营的，而不是公立的。在墨西哥，大约有 2,100 个住宿戒毒中心，其中只有 45 个是公立的。据估计，有 35,000 名吸毒者在非法经营的私营戒毒中心，约占所有私营设施的一半。治疗通常持续 3 至 16 个月，但可以在征得家人同意的情况下延长，无需考虑患者的意愿。<sup>193</sup> 在波多黎各境内，85% 的住院治疗方案由私营实体经营，只有四分之一的吸毒成瘾者能够在这些设施中获得循证治疗服务。<sup>194</sup>

92. 这些私营设施中有许多违背吸毒者的意愿拘留他们。执法人员、家庭成员或中心工作人员将吸毒者非自愿地带到私人设施。私人机构的工作人员试图恐吓他们签署同意书，如果他们拒绝这样做，就威胁他们或他们的家人。对于被胁迫签署同意书或被强行拘留的人以及自愿寻求治疗的人，试图未经许可离开可能会受到严厉惩罚，包括殴打和其他形式的身体虐待。<sup>195</sup> 私营戒毒机构可能存在财务利益冲突，因为它们从国家为毒品案法院或普通法院移交的案件中收取费用，为超出严格必要地继续在其设施中实施拘留提供了经济上的理由。

93. 在一些拉丁美洲国家和领土，如阿根廷、巴西、智利、哥伦比亚、哥斯达黎加、多米尼加共和国、危地马拉和巴拿马以及波多黎各，私营戒毒中心发生了严重侵犯人权的事件。<sup>196</sup> 包括孟加拉国、印度、印度尼西亚、伊朗伊斯兰共和国



和尼泊尔在内的亚洲国家也大规模存在私营戒毒中心，这些戒毒中心的一些做法构成严重侵犯人权行为。

94. 与公立强制戒毒中心一样，大多数私营戒毒中心的重点是戒毒，通常很少或没有循证治疗。身体暴力、辱骂、羞辱、对抗疗法、严厉的纪律和对违反规则的残酷惩罚经常发生。存在关于不卫生的生活条件和腐烂或不健康的食物的报告。这些残酷的做法导致一些私营治疗机构中发生死亡事件。<sup>197</sup>

95. 在孟加拉国，数十个有执照和无执照的私营戒毒中心采用了相当于虐待的非循证做法，在某些情况下导致死亡。在伊朗伊斯兰共和国，强制戒毒和无药物戒断造成了死亡。<sup>198</sup> 在印度尼西亚，大多数私人设施侧重于戒毒和治疗，包括殴打、用球和链条将吸毒者铐在笼子里、巫术和祈祷。<sup>199</sup>

96. 在俄罗斯联邦，公共卫生系统治疗吸毒成瘾者的有效率很低，有许多私营康复设施和私人诊所使用非循证方法。它们的做法据称包括鞭打、殴打、饥饿惩罚、营养不良、羞辱、长期铐在床架上、旨在说服人们吸毒会导致死亡的催眠疗法、电击、浸入冰水中、将人埋入地下 15 分钟、长时间强迫劳动和祈祷。试图脱离治疗的人会受到毒打。<sup>200</sup>

97. 工作组将私营戒毒中心称为“令人不安的事态发展”，并呼吁各国进行调查并采取适当行动。<sup>201</sup>

## C. 基于行政法或刑法的强制治疗

### 行政法

98. 阿尔巴尼亚和葡萄牙等一些国家有精神健康立法，允许对被认为对自己或他人构成危险的人进行行政拘留，并对吸毒成瘾者和有精神健康问题的人适用此类法律。<sup>202</sup> 俄罗斯联邦和瑞典<sup>203</sup> 等一些国家的行政立法授权对那些被认为对自己或他人构成危险的人实施非自愿戒毒治疗，而无须考虑精神健康立法。

99. 工作组对“作为控制吸毒者的一种手段而实施的”行政拘留表示关切，特别是当这种拘留被称为健康干预时。它指出，“一些国家将这种拘留纳入国家立法，其依据是人们认为吸毒本身危及吸毒者的生命以及他人的生命”。<sup>204</sup> 对于保护吸毒者或社区其他人的健康或生命这一目标而言，对吸毒或吸毒成瘾实施拘留这种做法本身永远不可能是“合理、适当、必要和相称的”。<sup>205</sup>

100. 爱尔兰通过了符合工作组观点的法律框架。对吸毒者进行行政拘留是不可能的，因为精神健康立法不将吸毒成瘾作为非自愿入院的条件。同样，如果一个吸毒者对他人构成危险，应由警方来确定是否存在可信的危险威胁。不得将吸毒或吸毒成瘾的个人非自愿地拘留在私人治疗机构进行治疗。<sup>206</sup>

101. 在《治疗吸毒病症国际标准》中，世卫组织与毒品和犯罪问题办公室指出，患有吸毒病症的个人应在其有能力的范围内做出治疗决定，包括何时开始和何时停止治疗。治疗不应是强制性的，也不应违背患者的意愿和自主权。在进行任何治疗干预之前，应获得患者的同意(原则 2)。

## 基于刑法的司法命令戒毒

102. 包括阿尔巴尼亚、阿尔及利亚、亚美尼亚、阿塞拜疆、古巴、厄瓜多尔、尼加拉瓜、尼日利亚、斯洛伐克和乌克兰在内的一些国家准许通过刑事司法程序进行司法命令的戒毒治疗。<sup>207</sup> 在克罗地亚，法官可以命令对在毒品影响下犯下刑事犯罪的吸毒成瘾者进行强制治疗，前提是认为存在一种危险，即该人由于吸毒成瘾，将来可能会犯下严重罪行。<sup>208</sup> 如前所述，工作组不同意这种做法，并认为法院不应参与授权或监督戒毒治疗，而应完全由卫生专业人员负责。

## 七. 涉毒轻罪与非刑罪化

### A. 转送

103. 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》规定，在适当的轻微案件中，缔约国可在罪犯是吸毒者时采取治疗和善后护理等措施，作为定罪或惩罚的替代办法(第 3 (4) (c) 条)。毒品和犯罪问题办公室表示，事实证明，监禁对被控犯有轻罪的人的康复和重返社会不利。<sup>209</sup> 国际麻醉品管制局称，“药物管制条约不要求监禁吸毒者或犯有轻微涉毒罪行的人”。<sup>210</sup>

104. 各国的转送做法差别很大。在亚美尼亚，适用于刑期不超过两年的替代措施包括对社会有益的公共工作。被监禁者可以自愿接受戒毒治疗，包括美沙酮替代疗法。<sup>211</sup>

105. 在加拿大，刑期不到两年的持有毒品罪的罪犯有资格获得有条件的缓刑。判决可以在社区而不是在监狱中执行，但有条件限制，法官可以要求的条件之一是戒毒治疗。不遵守这些条件可能导致被要求在监狱服完剩余刑期。对于某些较轻的罪行，如果当事人同意接受某种类型的康复治疗(包括戒毒治疗)，审前转送是可能的。<sup>212</sup>

106. 在塞浦路斯，被控犯有涉毒罪行(不包括贩毒或其他严重罪行)的人可以向法院申请签发治疗令，而不是判刑。治疗可以持续 3 到 24 个月。<sup>213</sup>

107. 在爱尔兰，虽然获取、拥有和个人使用毒品尚未非刑罪化，但政府一级已经同意并正在实施关于拥有个人自用毒品的立法变化。这种方法将引导吸毒者向卫生和社会服务部门寻求支助。当个人第一次被发现持有供个人使用的毒品时，该人将被推荐进行健康检查。在适当的情况下，将转介高风险吸毒者进行戒毒治疗或获得其他支助。个人第二次被发现持有供个人使用的毒品时，警方有权向成年人发出警告。<sup>214</sup>

108. 在哈萨克斯坦，在公共场所使用非医疗毒品是非法的，最高可被拘留 20 天。<sup>215</sup> 在摩洛哥，被发现持有供个人使用的药物的个人如在体检后同意接受戒毒治疗，不会受到起诉。<sup>216</sup>

109. 在黎巴嫩，吸毒成瘾者可要求国家提供戒毒治疗，只要他们完成治疗，就可以被转送出刑事司法系统。所使用的治疗和方法包括个人和家庭支助、个人和小组心理支助、精神、法律和健康支助以及职业和娱乐康复。<sup>217</sup>

110. 在尼泊尔，尽管获取、使用或拥有供个人使用的毒品尚未非刑罪化，但初犯在没有商业动机的情况下参与购买或拥有少量大麻或药用鸦片，或吸入少量此

类毒品，如果承诺不再犯下此类罪行，则可不予起诉。<sup>218</sup> 在尼加拉瓜，允许对轻微毒品犯罪采用转送办法，但要缴纳罚款和履行社区服务。<sup>219</sup>

111. 在尼日利亚，被捕的吸毒者或吸毒成瘾者被转送出刑事司法系统。严重涉毒罪行可判处 15 至 25 年徒刑。<sup>220</sup>

112. 在葡萄牙，获取、使用或拥有供个人使用的毒品已经非刑罪化。当个人被发现拥有 10 剂每日个人消费剂量并且警察没有怀疑或证据表明涉及供应犯罪时，毒品将被没收，案件将移交给劝戒毒品委员会。该委员会可以发出警告，禁止该人进入某些地方或见某些人，强制该人定期前往某一特定地点，或吊销该人的职业或火器执照。如果该人不向委员会报到，可处以行政罚款或社区服务，或吊销其驾驶执照。对于惯犯，处罚包括罚款、社区服务、扣发社会福利或要求参加集体治疗而不是罚款。对于吸毒上瘾者，委员会试图劝服他们接受药物治疗。<sup>221</sup>

113. 在俄罗斯联邦，使用和持有少量毒品是行政犯罪，最高可处以 15 天监禁。<sup>222</sup>

114. 在新加坡，对仅涉及吸毒的犯罪与吸毒犯罪同时实施贩毒、抢劫或袭击等其他犯罪进行了区分。被认定犯有后一类罪行的个人将在法庭上受到起诉，而仅被指控吸毒的人将被引导到戒毒中心，这也可能涉及作为重返社会措施的职业培训。<sup>223</sup>

115. 在斯洛伐克，虽然吸毒不是刑事犯罪，但拥有、获取、分销毒品和相关活动可依《刑法》予以处罚。检察官办公室可以根据个人的犯罪记录和其他因素，决定撤销对持有毒品的刑事指控。这通常只发生在剂量不超过三个通常剂量的情况下。<sup>224</sup>

116. 在斯里兰卡，监禁的替代办法包括对刑期不到两年的罪行采取社区服务和戒毒治疗。然而，这些替代办法仍未得到充分利用，被判犯有涉毒罪行且刑期不到两年的人经常会被罚款和/或监禁。<sup>225</sup>

117. 在瑞士，如果个人吸毒成瘾，并且犯罪是为了获得吸毒所需资金，法院可以减轻对涉毒犯罪的处罚。在消费或购买少量非法物质的情况下，法院可以暂不使用司法程序，不进行处罚，并发出申斥。被判犯有涉毒罪行并被判处剥夺自由最长六个月的人可以请求从事社区服务。在刑期为 20 天至 12 个月的某些情况下，电子监控可以作为监禁的替代办法。<sup>226</sup>

118. 在乌克兰，根据《行政犯罪法》，非法制造、购买、储存、运输和转移少量毒品而不打算出售，可能会被处以小额罚款或 20 至 60 小时的社区服务，或长达 15 天的行政逮捕。<sup>227</sup>

119. 可能影响转送是否适当的因素视有关国家而定，包括所涉毒品量、首次使用、现有犯罪记录、是否同时实施了暴力或其他犯罪以及犯罪被判处的刑期。

120. 关于 1988 年《联合国禁止非法贩运麻醉药品和精神药物公约》，一个重要问题是什么构成轻罪。对超过合理的个人使用量的毒品量进行分类，往往会在国内法中造成贩毒罪的法律推定，而贩毒罪会被处以严厉的刑事处罚。在一些国家，这一数值定得很低，或者根本没有未予界定，这助长了对个人使用或拥有少量毒品的人进行任意拘留的做法。<sup>228</sup> 工作组建议各国制定合理的门槛数值，以区分为个人使用而持有毒品与贩毒罪，以便仅在适当时使用更严重的指控。<sup>229</sup>

## B. 非刑罪化

121. 虽然 1988 年《禁止毒品公约》规定将个人使用或为个人使用而持有毒品定为刑事犯罪，但它允许在不违背一国宪法原则及其法律制度基本概念的前提下对刑事犯罪作例外处理(第 3 (1) (c)条)。约有 29 个国家对个人使用或拥有供个人使用的毒品采取了某种形式的非刑罪化。<sup>230</sup> 在加拿大、乌拉圭以及美国的 16 个州和华盛顿特区，大麻用于娱乐已经被合法化。<sup>231</sup> 墨西哥可能很快将大麻的使用合法化。<sup>232</sup>

122. 工作组指出，“所有国家都应避免将毒品使用和消费定为刑事犯罪”，<sup>233</sup> 并且“各国应修订其刑事政策和毒品立法，以便……使个人吸毒和涉毒轻罪非刑罪化”。<sup>234</sup> 不应将吸毒和吸毒成瘾视为刑事事项，而应视为健康问题，并通过基于权利的措施<sup>235</sup> 加以解决，特别是基于《经济社会文化权利国际公约》第十二条所载健康权的措施。<sup>236</sup> 工作组指出，“吸毒或吸毒成瘾并不是拘留的充分理由”。<sup>237</sup>

123. 在联合国系统支持通过有效的机构间合作执行国际药物管制政策的共同立场中，联合国系统成员呼吁将个人持有毒品非刑罪化，以处理监狱过度拥挤和过度监禁的问题。<sup>238</sup> 国际人权和毒品政策准则也呼吁非刑罪化。<sup>239</sup>

124. 健康权问题特别报告员指出，刑事定罪会阻碍吸毒者获得保健服务，加剧污名化，破坏健康促进举措。<sup>240</sup>

125. 毒品和犯罪问题办公室估计约有 2.5 亿人吸毒，其中 2,950 万人(11.8%)患有吸毒病症，其中 2,065 万人(70%)吸毒成瘾。<sup>241</sup> 因此，88.2%的吸毒者没有吸毒病症。术语“吸毒病症”是指使用一种或多种精神活性药物导致临床显著损害或痛苦的情况。<sup>242</sup> 大多数吸毒者没有吸毒病症，这为去刑罪化提供了进一步的支持。对于那些确实有吸毒病症的人来说，医疗应对办法是合适的行动方案。

## 八. 结论和建议

126. 任意拘留问题工作组建议各国：

(a) 取消对个人吸毒、拥有、获取或种植毒品供个人使用，包括拥有相关工具的刑事定罪。通过媒体和其他可公开获取的资源传递可能有助于减少污名化的积极的循证信息，促进更好地理解非刑罪化在健康和其他方面的好处；

(b) 迅速释放仅因吸毒或拥有毒品而被拘留的人，并审查对他们的定罪，以期删除他们的定罪记录；

(c) 对被控或被判犯有非暴力涉毒轻罪行的人优先使用转送方案或替代监狱的非监禁措施——监狱不应成为常规做法，而应仅作为最后手段使用；

(d) 对与拘留、逮捕、搜查、检测、审前拘留、审判和量刑有关的程序进行全面审查，以处理包括任意拘留在内的侵犯人权行为经常发生的情况。应当应对司法程序如何处理可能成为歧视对象或药物管制执法力度过大对象的特定群体的问题。应停止针对此类群体，并停止可能对这些人因吸毒病症接受健康治疗构成障碍的行动；

(e) 毫不拖延地关闭违背个人意愿关押个人的公立强制戒毒拘留中心和私营治疗设施。应暂停接纳更多人进入此类公立强制戒毒中心和私营治疗中心；

(f) 立即释放被违背意愿关押在戒毒设施(无论公共还是私营设施)中的人，并鼓励吸毒成瘾者在知情同意的情况下，自愿在社区环境中寻求循证治疗；

(g) 修订立法、政策和做法，以便对吸毒病症的所有治疗，包括对药物依赖的治疗，都是循证、严格自愿和知情同意的。所有人都有权拒绝治疗，在协商过程中商定治疗方案，随时停止治疗，并立即离开任何戒毒治疗设施；

(h) 确保卫生专业人员在戒毒治疗问题上拥有专属权限，无论是毒品案法院还是普通法院都不使用监禁威胁作为强迫被告或被定罪者接受戒毒治疗的手段。应当停止使用毒品案法院。法院绝对不应下令强制戒毒；

(i) 确保军事当局原则上不参与缉毒活动，也不参与戒毒设施的管理；

(j) 评估被拘留在任何拘留场所的所有人的健康状况，注意他们是否有吸毒病症，包括他们是否吸毒上瘾，并由卫生专业人员与该人协商并征得其自愿和知情同意后制定治疗计划。还应提供减少伤害服务；

(k) 确保在监狱和其他拘留场所提供纳洛酮等类阿片拮抗药，以抵消药物过量的影响，并在囚犯被拘留和释放时向他们提供类阿片拮抗药；

(l) 修订立法和量刑准则，规定对涉毒犯罪进行相称的量刑。法院应考虑被控犯有涉毒罪行的人的在犯罪活动中的作用是否较轻较小，是否是人口贩运的受害者，是否受到胁迫，或者是否存在任何其他减轻处罚的因素；

(m) 保护土著人民生产他们传统上为宗教、医药和习俗目的种植的作物和植物的权利，并确保这种生产不被定为犯罪。各国也不应对生产非法作物的自给农和小农采取惩罚性行动，而应与他们合作，使他们从替代农业作物中获取收入，并在他们的社区提供更多政府服务；

(n) 让包括吸毒者协会在内的民间社会在毒品政策的设计、执行、监测和评估中发挥有意义的咨询作用；

(o) 确保人权维护者、在毒品政策领域工作的活动人士、减少伤害服务提供者和记者能够在他们之间、与卫生专业人员、外国专家和国际组织代表合作和会面，而不会受到对他们的活动进行刑事定罪、经济处罚或其他形式骚扰的威胁；

(p) 监测向其他国家提供的财政和技术援助，包括向缉毒执法行动提供的援助，以便这种援助不会助长或导致侵犯人权，并酌情减少或停止援助。工作组还建议国际和区域组织监测向各国提供的财政和技术援助，以便这种援助不会助长侵犯人权行为，特别是在毒品政策方面；

(q) 在制定符合人权的毒品政策，包括禁止任意拘留的政策时，考虑到联合国系统支持通过有效的机构间合作执行国际药物管制政策的共同立场以及国际人权和毒品政策准则。



## 注

- <sup>1</sup> General Assembly resolution S-30/1.
- <sup>2</sup> The questionnaire and the submissions received in response to it can be found at [www.ohchr.org/EN/Issues/Detention/Pages/Detention-and-drug-policies.aspx](http://www.ohchr.org/EN/Issues/Detention/Pages/Detention-and-drug-policies.aspx).
- <sup>3</sup> E/CN.4/1998/44/Add.2, paras. 81 and 85; A/HRC/27/48/Add.3, paras. 111–119.
- <sup>4</sup> A/HRC/30/36, para. 74.
- <sup>5</sup> A/HRC/42/39/Add.1, para. 78.
- <sup>6</sup> International Drug Policy Consortium submission, p. 2; Penal Reform International submission, p. 2. See also United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), *World Drug Report 2020*, p. 21.
- <sup>7</sup> Colectivo de Estudios Drogas Derecho submission, p. 1.
- <sup>8</sup> Belarus Initiative Group submission, p. 1.
- <sup>9</sup> Georgia submission, p. 1.
- <sup>10</sup> Ireland submission, p. 1.
- <sup>11</sup> Kazakhstan submission, pp. 1–2.
- <sup>12</sup> Lebanon submission, p. 1.
- <sup>13</sup> Eurasian Harm Reduction Association submission, p. 1.
- <sup>14</sup> México Unido contra la Delincuencia submission, p. 1.
- <sup>15</sup> Sierra Leone submission, p. 1.
- <sup>16</sup> Slovak National Centre for Human Rights submission, p. 3.
- <sup>17</sup> Ukrainian Parliament Commissioner for Human Rights submission, p. 1.
- <sup>18</sup> Albania submission, p. 2.
- <sup>19</sup> Algeria submission, p. 2.
- <sup>20</sup> Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, p. 5.
- <sup>21</sup> Ecuador submission, p. 4.
- <sup>22</sup> LBHM, ICJR & HRI (Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat, Institute for Criminal Justice Reform and Harm Reduction International) submission, p. 2.
- <sup>23</sup> Morocco submission, p. 2.
- <sup>24</sup> Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos de la República de Nicaragua submission, p. 2.
- <sup>25</sup> Russian Federation submission, p. 1.
- <sup>26</sup> Freedoms Collective submission, p. 1.
- <sup>27</sup> Colombia submission, p. 1.
- <sup>28</sup> Nepal submission, p. 1.
- <sup>29</sup> Wendy Sawyer and Peter Wagner, “Mass incarceration: the whole pie 2020”, Prison Policy Initiative, 24 March 2020, footnote 5.
- <sup>30</sup> Harm Reduction International submission, p. 1.
- <sup>31</sup> Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, p. 10.
- <sup>32</sup> UNAIDS, *Miles to Go: Closing Gaps, Breaking Barriers, Righting Injustices* (Geneva, 2018), p. 54.
- <sup>33</sup> The international drug control treaties are the Single Convention on Narcotic Drugs of 1961 as amended by the 1972 Protocol; the Convention on Psychotropic Substances of 1971; and the United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances of 1988.
- <sup>34</sup> A/HRC/42/39/Add.1, paras. 93 (b) and 74.
- <sup>35</sup> **Working Group on Arbitrary Detention**, “States should stop arbitrary detentions for drug offences, say UN rights experts”, 20 March 2019. Available at [www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24369&LangID=E](http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24369&LangID=E).
- <sup>36</sup> A/HRC/42/39/Add.1, paras. 86 and 93 (a).
- <sup>37</sup> A/HRC/41/33, para. 27; A/HRC/30/65, para. 35; Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, p. 10; Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, pp. 6–7.
- <sup>38</sup> Elementa DDHH & Instituto RIA submission, p. 7; Eurasian Harm Reduction Association submission, p. 2; Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, p. 6.
- <sup>39</sup> A/HRC/30/65, paras. 35–36.

- <sup>40</sup> Ibid., para. 36.
- <sup>41</sup> Human Rights Committee, general comment No. 35 (2014), para. 33; A/HRC/WGAD/2020/31, para. 45.
- <sup>42</sup> LBHM, ICJR & HRI submission, p. 4.
- <sup>43</sup> Kazakhstan submission, pp. 4–5.
- <sup>44</sup> HRI, IDPC & CELS (Harm Reduction International, International Drug Policy Consortium and Centro de Estudios Legales y Sociales) submission, p. 2.
- <sup>45</sup> Nepal submission, p. 6.
- <sup>46</sup> Freedoms Collective submission, p. 4.
- <sup>47</sup> HRI, IDPC & CELS submission, p. 2; Equis, IDPC, WOLA, UNACH & Dejusticia (Equis: Justicia para las Mujeres, International Drug Policy Consortium, Washington Office on Latin America, Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Autónoma de Chiapas and Centro de estudios de Derecho, justicia y sociedad) submission, p. 6.
- <sup>48</sup> A/HRC/4/40/Add.3, paras. 38, 65 and 102 (c); A/HRC/WGAD/2019/14, paras. 73–75; A/HRC/WGAD/2018/75, paras. 77–78.
- <sup>49</sup> Penal Reform International submission, p. 3.
- <sup>50</sup> Belarus Initiative Group submission, p. 5.
- <sup>51</sup> Freedoms Collective submission, p. 3.
- <sup>52</sup> Penal Reform International submission, p. 3; HRI, IDPC & CELS submission, p. 2. See also CAT/C/PHL/CO/3, para. 13.
- <sup>53</sup> HRI, IDPC & CELS submission, p. 2.
- <sup>54</sup> Freedoms Collective submission, p. 3.
- <sup>55</sup> A/HRC/16/47/Add.2, paras. 27, 38–40, 98 and 109.
- <sup>56</sup> A/HRC/36/37/Add.2, paras. 51–53.
- <sup>57</sup> European Saudi Organization for Human Rights submission, pp. 2–3; Belarus Initiative Group submission, p. 6; LBHM, ICJR & HRI submission, p. 4; Freedoms Collective submission, p. 7.
- <sup>58</sup> México Unido Contra la Delincuencia submission, pp. 5–8.
- <sup>59</sup> A/HRC/22/53, para. 73; A/68/295, para. 68.
- <sup>60</sup> See [www.undp.org/publications/international-guidelines-human-rights-and-drug-policy](http://www.undp.org/publications/international-guidelines-human-rights-and-drug-policy), guideline II (6).
- <sup>61</sup> Working Group on Arbitrary Detention, “States should stop arbitrary detentions for drug offences, say UN rights experts”.
- <sup>62</sup> LBHM, ICJR & HRI submission, p. 4.
- <sup>63</sup> Belarus Initiative Group submission, p. 6; Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, p. 8. See also A/HRC/42/39/Add.1, para. 74.
- <sup>64</sup> Freedoms Collective submission, p. 7.
- <sup>65</sup> Human Rights Committee, general comment No. 20 (1992), para. 9.
- <sup>66</sup> [European] Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, art. 3; African Charter on Human and Peoples’ Rights, art. 5; Inter-American Convention to Prevent and Punish Torture, art. 2.
- <sup>67</sup> See A/HRC/WGAD/2019/72; A/HRC/WGAD/2019/60; A/HRC/WGAD/2019/25; A/HRC/WGAD/2019/14; A/HRC/WGAD/2018/90; A/HRC/WGAD/2018/61; A/HRC/WGAD/2017/7; A/HRC/WGAD/2016/57; A/HRC/WGAD/2016/4; A/HRC/WGAD/2013/8; A/HRC/WGAD/2012/10; A/HRC/45/16/Add.1, para. 39.
- <sup>68</sup> A/HRC/45/16/Add.2, para. 31.
- <sup>69</sup> A/HRC/45/16, paras. 50–55; Eurasian Harm Reduction Association submission, p. 3.
- <sup>70</sup> European Saudi Organization for Human Rights submission, pp. 2–3; Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, pp. 11–12; Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, p. 7; Belarus Initiative Group submission, p. 5; LBHM, ICJR & HRI submission, p. 4; Freedoms Collective submission, p. 5.
- <sup>71</sup> A/HRC/39/39, para. 36.
- <sup>72</sup> Harm Reduction International, *The Death Penalty for Drug Offences: Global Overview* (2019).
- <sup>73</sup> Miami Law Human Rights Clinic & Drug Policy Alliance submission, pp. 1–4 and 7; Canadian HIV/AIDS Legal Network submission, p. 7.

- <sup>74</sup> Submission of the Special Rapporteur on the independence of judges and lawyers for the OHCHR report on the implementation of the joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem with regard to human rights (A/HRC/39/39). Available from [www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Pages/WorldDrugProblemHRC39.aspx](http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Pages/WorldDrugProblemHRC39.aspx). See also Joanne Csete and Deise Tomasini-Joshi, “Drug courts: equivocal evidence on a popular intervention” (Open Society Foundations, 2015).
- <sup>75</sup> International Drug Policy Consortium submission, p. 3; Miami Law Human Rights Clinic & Drug Policy Alliance submission, pp. 4 and 8.
- <sup>76</sup> Global Commission on Drug Policy, “Drug policy and deprivation of liberty”, Position Paper (June 2019), p. 23.
- <sup>77</sup> Russian Federation submission, pp. 12–13.
- <sup>78</sup> Lebanon submission, p. 5.
- <sup>79</sup> México Unido Contra la Delincuencia submission, pp. 10–16.
- <sup>80</sup> Count the Costs, “The war on drugs: undermining human rights”, p. 4.
- <sup>81</sup> Canada, Immigration and Refugee Board of Canada, “Pakistan: Information on State efforts to prosecute terrorist groups, including through special courts; activities to combat and prosecute Lashkar-e-Jhangvi (LeJ) (2015–December 2016)”, 6 January 2017.
- <sup>82</sup> See [www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2018/Annual\\_Report\\_Chapters/11\\_Chapter\\_IV\\_Annual\\_Report\\_2018\\_E\\_.pdf](http://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2018/Annual_Report_Chapters/11_Chapter_IV_Annual_Report_2018_E_.pdf), recommendation 7, p. 110.
- <sup>83</sup> See A/HRC/WGAD/2019/82; A/HRC/WGAD/2019/60; A/HRC/WGAD/2016/57.
- <sup>84</sup> International Drug Policy Consortium submission, pp. 4–5.
- <sup>85</sup> Eurasian Harm Reduction Association submission, p. 1.
- <sup>86</sup> European Saudi Organization for Human Rights submission, p. 2.
- <sup>87</sup> HRI, IDPC & CELS submission, p. 2.
- <sup>88</sup> See A/HRC/WGAD/2019/14; A/HRC/WGAD/2013/2.
- <sup>89</sup> E/CN.4/2003/8/Add.3, paras. 44 and 72 (a).
- <sup>90</sup> Working Group on Arbitrary Detention, “States should stop arbitrary detentions for drug offences, say UN rights experts”.
- <sup>91</sup> E/CN.4/2003/8/Add.3, para. 44, and A/HRC/4/40, paras. 59–80.
- <sup>92</sup> Harm Reduction International submission, p. 4.
- <sup>93</sup> Penal Reform International submission, p. 7.
- <sup>94</sup> World Coalition Against the Death Penalty and Harm Reduction International submission, p. 2. See also SAU 5/2015, p. 2; SAU 8/2014, pp. 2–3; VNM 8/2014, p. 3; BGD 5/2018, p. 2 (all such communications are available from <https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments>); A/HRC/WGAD/2019/72; A/HRC/WGAD/2018/90; A/HRC/WGAD/2016/4; and Opinion No. 14/1996 (Islamic Republic of Iran).
- <sup>95</sup> Penal Reform International submission, p. 7.
- <sup>96</sup> World Coalition Against the Death Penalty and Harm Reduction International submission, p. 2. See also Harm Reduction International, “The death penalty for drug offences: global overview 2018” (2019); [www.hri.global/death-penalty-2020](http://www.hri.global/death-penalty-2020).
- <sup>97</sup> LBHM, ICJR & HRI submission, p. 3.
- <sup>98</sup> See [www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2019/Annual\\_Report\\_Chapters/AR2019\\_Chapter\\_IV.pdf](http://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2019/Annual_Report_Chapters/AR2019_Chapter_IV.pdf), recommendation 6, p. 113.
- <sup>99</sup> A/HRC/4/40/Add.3, para. 87.
- <sup>100</sup> Ibid., para. 102 (c).
- <sup>101</sup> HRI, IDPC & CELS submission, p. 2.
- <sup>102</sup> National Human Rights Commission of Nigeria submission, pp. 12–13.
- <sup>103</sup> Freedoms Collective submission, p. 6.
- <sup>104</sup> International Drug Policy Consortium submission, pp. 5 and 10–11; Penal Reform International submission, p. 4. See also Working Group on Arbitrary Detention, deliberation No. 11 (A/HRC/45/16, annex II), para. 16.
- <sup>105</sup> Canadian HIV/AIDS Legal Network submission, p. 2.
- <sup>106</sup> Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, p. 8.

- <sup>107</sup> See AZE 2/2018; PHL 5/2017; UZB 1/2016; OTH 8/2014 and MDA 1/2014; SAU 10/2012; SAU 8/2012 (all such communications are available from <https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments>). See also A/HRC/36/37/Add.1, paras. 80–81, 85, 87 and 100; A/HRC/WGAD/61/2018; A/HRC/WGAD/2018/12; A/HRC/WGAD/2015/40; A/HRC/WGAD/2015/26; A/HRC/WGAD/2013/59; A/HRC/WGAD/2013/8; Opinions No. 13/2004 (Bolivia); No. 18/2001 (Mexico); No. 14/1996 (Islamic Republic of Iran); No. 3/1995 (Uzbekistan); No. 2/1994 (Uzbekistan).
- <sup>108</sup> Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, p. 15.
- <sup>109</sup> Colectivo de Estudios Drogas Derecho submission, p. 3.
- <sup>110</sup> Working Group on Arbitrary Detention, “States should stop arbitrary detentions for drug offences, say UN rights experts”.
- <sup>111</sup> Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, p. 8.
- <sup>112</sup> Canadian HIV/AIDS Legal Network submission, p. 3.
- <sup>113</sup> Elementa DDHH & Instituto RIA submission, p. 7.
- <sup>114</sup> International Drug Policy Consortium submission, p. 3.
- <sup>115</sup> Miami Law Human Rights Clinic submission, p. 4.
- <sup>116</sup> DRCNet Foundation submission, p. 1.
- <sup>117</sup> Working Group of Experts on People of African Descent, “UN experts call for human rights of People of African Descent to be central to drug policies”, 21 April 2016.
- <sup>118</sup> México Unido Contra la Delincuencia submission, p. 3.
- <sup>119</sup> Canadian HIV/AIDS Legal Network submission, p. 3. See also CERD/C/CAN/CO/21-23.
- <sup>120</sup> See arts. 11, 20 and 31 of the Declaration.
- <sup>121</sup> International Drug Policy Consortium, *Taking stock: A decade of drug policy* (2018), pp. 66–67.
- <sup>122</sup> *Ibid.*, pp. 78–81.
- <sup>123</sup> México Unido Contra la Delincuencia submission, p. 3.
- <sup>124</sup> European Saudi Organization for Human Rights submission, p. 1.
- <sup>125</sup> Ecuador submission, pp. 8–9.
- <sup>126</sup> A/HRC/30/36/Add.3, paras. 12 and 15.
- <sup>127</sup> UNODC, *World Drug Report 2018*, Booklet 5, “Women and drugs: drug use, drug supply and their consequences”, p. 9.
- <sup>128</sup> International Drug Policy Consortium submission, p. 5; Equis, IDPC, WOLA, UNACH & Dejusticia submission, p. 4; Centro de Estudios Legales y Sociales submission, p. 1; Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, p. 6; Miami Law Human Rights Clinic submission, p. 5; LBHM, ICJR & HRI submission, p. 3; Ecuador submission, p. 5.
- <sup>129</sup> International Drug Policy Consortium submission, p. 5. See also Equis, IDPC, WOLA, UNACH & Dejusticia submission, p. 4; Ecuador submission, p. 5.
- <sup>130</sup> A/HRC/41/33, para. 63.
- <sup>131</sup> Penal Reform International submission, p. 6. See also Linklaters LLP for Penal Reform International, *Sentencing of women convicted of drug-related offences* (London, Linklaters LLP, 2020).
- <sup>132</sup> A/68/340, para. 26; A/HRC/41/33, para. 32.
- <sup>133</sup> Harm Reduction International submission, p. 3. See also A/HRC/42/39/Add.1, paras. 47–50.
- <sup>134</sup> A/54/38/Rev.1, part two, para. 312.
- <sup>135</sup> Elementa DDHH & Instituto RIA submission, pp. 6–7; Centro de Estudios Legales y Sociales submission, p. 6; DRCNet Foundation submission, p. 1.
- <sup>136</sup> Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, pp. 7 and 11.
- <sup>137</sup> A/HRC/36/37/Add.2, paras. 73–74.
- <sup>138</sup> Miami Law Human Rights Clinic submission, p. 7.
- <sup>139</sup> Amnesty International, *Criminalizing pregnancy: Policing pregnant women who use drugs in the USA* (2017), pp. 9 and 15; Diana Tourjee, “Women suspected of using drugs while pregnant can be jailed to keep fetus safe”, *Vice*, 10 July 2017, available at [www.vice.com/en/article/wj8gd5/fetuses-can-sue-women-for-using-cocaine-while-pregnant-supreme-court-maintains](http://www.vice.com/en/article/wj8gd5/fetuses-can-sue-women-for-using-cocaine-while-pregnant-supreme-court-maintains).
- <sup>140</sup> Siv Merete Myra and others, “Pregnant substance-abusing women in involuntary treatment: attachment experiences with the unborn child”, *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 33, No. 3 (August 2016).

- <sup>141</sup> A/HRC/39/39, paras. 38–39 and 76.
- <sup>142</sup> Justice Centre Hong Kong submission, p. 2.
- <sup>143</sup> United States Department of State, *2019 Trafficking in Persons Report*, p. 229.
- <sup>144</sup> Ibid., pp. 3–4.
- <sup>145</sup> See [www.undp.org/publications/international-guidelines-human-rights-and-drug-policy](http://www.undp.org/publications/international-guidelines-human-rights-and-drug-policy), guideline III (1.2) (vi).
- <sup>146</sup> CRC/C/AUT/CO/3-4, para. 51, CRC/C/ALB/CO/2-4, para. 63 (b) and Committee on the Rights of the Child, general comment No. 15 (2013).
- <sup>147</sup> A/HRC/WGAD/2019/60, paras. 108–129.
- <sup>148</sup> Armenia submission, pp. 11–12; Commissioner for Human Rights of Azerbaijan submission, p. 3; Kazakhstan submission, p. 6; Eurasian Harm Reduction Association submission, p. 2; Belarus Initiative Group submission, pp. 10–11; Sierra Leone submission, p. 2; Slovak National Centre for Human Rights submission, p. 11.
- <sup>149</sup> Eurasian Harm Reduction Association submission, p. 2; Belarus Initiative Group submission, p. 10.
- <sup>150</sup> Canadian HIV/AIDS Legal Network submission, p. 8.
- <sup>151</sup> Algeria submission, pp. 15–16 and 29; Croatia submission, p. 17; Morocco submission, p. 13; Sierra Leone submission, pp. 2–3.
- <sup>152</sup> Lebanon submission, p. 3.
- <sup>153</sup> Defensoría del Pueblo de Ecuador submission, p. 9.
- <sup>154</sup> A/HRC/45/16/Add.1, para. 54; A/HRC/39/45/Add.2, paras. 55 and 63.
- <sup>155</sup> See E/C.12/RUS/CO/5, E/C.12/KAZ/CO/1, E/C.12/EST/CO/2 and E/C.12/UKR/CO/5; Committee on the Rights of the Child, general comment No. 15 (2013); A/HRC/30/65, para. 12.
- <sup>156</sup> UNODC, *World Drug Report 2017*, p. 13.
- <sup>157</sup> Andrew O’Hagan and Rachel Hardwick, “Behind bars: the truth about drugs in prison”, *Forensic Research & Criminology International Journal*, vol. 5, No. 3 (September 2017).
- <sup>158</sup> Ibid.
- <sup>159</sup> WHO Regional Office for Europe, *Prisons and Health* (Copenhagen, WHO, 2014), pp. 109–110.
- <sup>160</sup> 100% Life Ukraine submission, p. 2.
- <sup>161</sup> Penal Reform International submission, p. 8. See also UNODC, *World Drug Report 2019*, Booklet 1, “Executive summary”, p. 20.
- <sup>162</sup> Canadian HIV/AIDS Legal Network submission, p. 4.
- <sup>163</sup> Switzerland submission, p. 7.
- <sup>164</sup> Ukrainian Parliament Commissioner for Human Rights submission, p. 11.
- <sup>165</sup> Canadian HIV/AIDS Legal Network submission, p. 8.
- <sup>166</sup> 100% Life Ukraine submission, p. 3.
- <sup>167</sup> Harm Reduction International submission, p. 3; Eurasian Harm Reduction Association submission, pp. 1–2; Georgia submission, p. 12; Ukrainian Parliament Commissioner for Human Rights submission, pp. 10–11.
- <sup>168</sup> HRI, IDPC & CELS submission, p. 4; Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, p. 13.
- <sup>169</sup> Cyprus submission, p. 8.
- <sup>170</sup> Georgia submission, p. 12.
- <sup>171</sup> Harm Reduction International submission, p. 7.
- <sup>172</sup> Lebanon submission, p. 4.
- <sup>173</sup> A/HRC/30/65, para. 43.
- <sup>174</sup> Ibid.
- <sup>175</sup> Ibid., para. 46.
- <sup>176</sup> Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, pp. 14–15.
- <sup>177</sup> Global Commission on Drug Policy, “Drug policy and deprivation of liberty”, Position Paper (June 2019) p. 21.
- <sup>178</sup> Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, p. 7.
- <sup>179</sup> LBHM, ICJR & HRI submission, p. 5.
- <sup>180</sup> A/HRC/30/65, paras. 46–48.
- <sup>181</sup> Working Group on Arbitrary Detention, “States should stop arbitrary detentions for drug offences, say UN rights experts”.



- <sup>182</sup> UNODC and WHO, “Principles of drug dependence treatment”, discussion paper (2008), p. 15.
- <sup>183</sup> Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, pp. 13 and 17.
- <sup>184</sup> Global Commission on Drug Policy, “Drug policy and deprivation of liberty”, p. 24; A/HRC/30/65, paras. 47–48.
- <sup>185</sup> Global Commission on Drug Policy, “Drug policy and deprivation of liberty”, pp. 22–23.
- <sup>186</sup> Working Group on Arbitrary Detention, “States should stop arbitrary detentions for drug offences, say UN rights experts”.
- <sup>187</sup> International Drug Policy Consortium submission, p. 7; LBHM, ICJR & HRI submission, p. 5; HRI, IDPC & CELS submission, p. 4.
- <sup>188</sup> HRI, IDPC & CELS submission, p. 4; A/HRC/39/45/Add.2, paras. 56–57.
- <sup>189</sup> International Drug Policy Consortium submission, pp. 7–10.
- <sup>190</sup> Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, p. 18.
- <sup>191</sup> See [https://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/JC2310\\_Joint%20Statement6March12FINAL\\_en.pdf](https://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/JC2310_Joint%20Statement6March12FINAL_en.pdf).
- <sup>192</sup> See <https://unaidsapnew.files.wordpress.com/2020/05/unjointstatement1june2020.pdf>.
- <sup>193</sup> Equis: Justicia para las Mujeres submission, pp. 8–9.
- <sup>194</sup> Submission of Open Society Foundations for the OHCHR report on the implementation of the joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem with regard to human rights (A/HRC/39/39), p. 3, available from [www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Pages/WorldDrugProblemHRC39.aspx](http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Pages/WorldDrugProblemHRC39.aspx); Linda Pressly, “The rehab centres that lock up addicts against their will”, BBC News, 27 August 2014.
- <sup>195</sup> Global Commission on Drug Policy, “Drug policy and deprivation of liberty”, p. 24; Amnesty International & Cambodian League for the Promotion and Defense of Human Rights submission, p. 18; Submission of Open Society Foundations, May 2018, ‘Drug Treatment in Latin America’ for the OHCHR report to the Human Rights Council on implementation of the UNGASS outcome document pp. 3–4.
- <sup>196</sup> Centro de Estudios Legales y Sociales submission, p. 14. See also Open Society Foundations “No health, no help: abuse as drug rehabilitation in Latin America and the Caribbean”, 2016, available at [www.opensocietyfoundations.org/publications/no-health-no-help](http://www.opensocietyfoundations.org/publications/no-health-no-help); Joane Csete and Richard Pearshouse, “Detention and punishment in the name of drug treatment” (Open Society Foundations, 2016), p. 10. Submission of Open Society Foundations Public Health Program, May 2018, ‘Drug Treatment in Latin America’ for the OHCHR report to the Human Rights Council on implementation of the UNGASS outcome document p. 3 ([www.ohchr.org](http://www.ohchr.org)); International Drug Policy Consortium, *Taking stock*, p. 60, and “Compulsory rehabilitation in Latin America: an unethical, inhumane and ineffective practice”, Advocacy Note (February 2014).
- <sup>197</sup> Harm Reduction International submission, pp. 5–6; LBHM, ICJR & HRI submission, pp. 4–5. See also Global Commission on Drug Policy, “Drug policy and deprivation of liberty”, p. 24.
- <sup>198</sup> Harm Reduction International submission, pp. 5–6.
- <sup>199</sup> LBHM, ICJR & HRI submission, p. 6.
- <sup>200</sup> Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, pp. 11–12.
- <sup>201</sup> Working Group on Arbitrary Detention, “States should stop arbitrary detentions for drug offences, say UN rights experts”.
- <sup>202</sup> Albania submission, p. 7; Portugal submission, pp. 14–15.
- <sup>203</sup> Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, p. 10; Global Commission on Drug Policy, “Drug policy and deprivation of liberty”, p. 24.
- <sup>204</sup> A/HRC/30/36, para. 59.
- <sup>205</sup> A/HRC/27/48, para. 88; A/HRC/22/44, para. 83.
- <sup>206</sup> Ireland submission, pp. 3–4.
- <sup>207</sup> Albania submission, p. 7; Algeria submission, p. 15; Armenia submission, pp. 6–7; Commissioner for Human Rights of Azerbaijan submission, p. 2–3; Cuba submission, pp. 4–5; Defensoría del Pueblo de Ecuador submission, pp. 10–11; Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos de la República de Nicaragua submission, p. 11; National Human Rights Commission of Nigeria submission, p. 17; Slovak National Centre for Human Rights submission, pp. 6–7; Ukrainian Parliament Commissioner for Human Rights submission, pp. 2–6.
- <sup>208</sup> Croatia submission, p. 10.

- <sup>209</sup> UNODC, *Handbook of basic principles and promising practices on alternatives to imprisonment* (New York, United Nations, 2007), p. 3.
- <sup>210</sup> International Narcotics Control Board submission, p. 1.
- <sup>211</sup> Armenia submission, pp. 2–3 and 6–7.
- <sup>212</sup> Canadian HIV/AIDS Legal Network submission, p. 2.
- <sup>213</sup> Cyprus submission, pp. 1–2.
- <sup>214</sup> Ireland submission, p. 3.
- <sup>215</sup> Kazakhstan submission, p. 6.
- <sup>216</sup> Morocco submission, p. 3.
- <sup>217</sup> Lebanon submission, pp. 2–3.
- <sup>218</sup> Nepal submission, p. 2.
- <sup>219</sup> Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos de la República de Nicaragua submission, p. 3.
- <sup>220</sup> National Human Rights Commission of Nigeria submission, pp. 5–6.
- <sup>221</sup> Portugal submission, pp. 1–2.
- <sup>222</sup> Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms submission, p. 3.
- <sup>223</sup> Singapore submission, pp. 2–3.
- <sup>224</sup> Slovak National Centre for Human Rights submission, pp. 3–5.
- <sup>225</sup> Freedoms Collective submission, p. 2. See also A/HRC/39/45/Add.2, para. 53.
- <sup>226</sup> Switzerland submission, pp. 2 and 6; A/HRC/45/16, paras. 56–60.
- <sup>227</sup> Ukrainian Parliament Commissioner for Human Rights submission, p. 2.
- <sup>228</sup> Freedoms Collective submission, pp. 3 and 6.
- <sup>229</sup> See BLR 6/2019 (available from <https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments>); A/HRC/42/39/Add.1, paras. 72–78.
- <sup>230</sup> Talking Drugs, Release & International Drug Policy Consortium, “29 countries. 49 models of drug decriminalisation. One handy web-tool”, TalkingDrugs, 29 January 2020; Ott Ummelas, “Norway to decriminalize personal drug use in ‘historic’ shift”, Bloomberg, 19 February 2021.
- <sup>231</sup> Jeremy Berke, Shayanne Gal and Yeji Jesse Lee, “Marijuana legalization is sweeping the US”, Business Insider, 14 April 2021.
- <sup>232</sup> Oscar Lopez, “Mexico set to legalize marijuana, becoming world’s largest market”, *New York Times*, 10 March 2021.
- <sup>233</sup> Working Group on Arbitrary Detention, “States should stop arbitrary detentions for drug offences, say UN rights experts”; A/HRC/39/45/Add.2, para. 88 (a)–(b).
- <sup>234</sup> Working Group on Arbitrary Detention, “States should stop arbitrary detentions for drug offences, say UN rights experts”; statement of the Working Group at the 63rd session of the Commission on Narcotic Drugs, 2–6 March 2020, Item No. 3, general debate.
- <sup>235</sup> BLR 6/2019 (available from <https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments>), p. 2.
- <sup>236</sup> LKA 3/2018 (available from <https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments>), p. 2; A/HRC/42/39/Add.1, para. 72.
- <sup>237</sup> A/HRC/30/36, para. 60.
- <sup>238</sup> CEB/2018/2, p. 14.
- <sup>239</sup> See [www.undp.org/publications/international-guidelines-human-rights-and-drug-policy](http://www.undp.org/publications/international-guidelines-human-rights-and-drug-policy).
- <sup>240</sup> A/65/255, para. 16.
- <sup>241</sup> UNODC, “World Drug Report 2017: 29.5 million people globally suffer from drug use disorders, opioids the most harmful”, 22 June 2017.
- <sup>242</sup> See <https://icd.codes/icd10cm/F19>.